



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

GRADO EN ENFERMERÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Tipo de Trabajo: Revisión bibliográfica

**Título: Actitud del profesional de enfermería ante la fatiga por compasión y el
estrés laboral en la práctica asistencial**

Estudiante: FAYNA MARRERO GUERRA

Tutora:

SUSANA SUDÓN POLLO

Salamanca, mayo 2020

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. RESUMEN | 2 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2.1 Inteligencia y bienestar emocional..... | 3 |
| 2.2 Fatiga por compasión y estrés laboral | 4 |
| 2.3 Estrategias de afrontamiento..... | 4 |
| 3. OBJETIVOS | 5 |
| 3.1 Objetivo General | 5 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 5 |
| 4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS | 6 |
| 5. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 8 |
| 6. DISCUSIÓN | 15 |
| 6.1 Estrés laboral..... | 15 |
| 6.2 Factores predisponentes..... | 16 |
| 6.3 Fatiga por compasión e inteligencia emocional..... | 18 |
| 6.4 Consecuencias laborales | 19 |
| 6.5 Diferentes estrategias de afrontamiento | 20 |
| 7. CONCLUSIONES | 22 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA | 23 |
| 9. ANEXOS | 27 |
| 9.1 Anexo 1. Inventario de desgaste por empatía (IDE) | 27 |

1. RESUMEN

Introducción: Es conocido el estrés que se puede percibir dentro del ámbito laboral, así como el tan conocido Burnout, pero la fatiga por compasión no lo es tanto, siendo ésta una de las otras consecuencias que recientemente se viene estudiando, teniendo repercusión directa sobre el bienestar de los enfermeros y sobre sus cuidados prestados.

Objetivo: Este trabajo pretende analizar la literatura existente sobre la fatiga por compasión, relacionándola con el estrés laboral, el bienestar emocional y las estrategias más eficaces para su afrontamiento.

Metodología: Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las bases de datos de Dialnet, EBSCO y Scielo, además del buscador de Google Académico. Se han tenido en cuenta aquellos artículos que tuvieran una antigüedad máxima de 10 años, así como la disponibilidad del texto completo.

Resultados: Existe poca información acerca de la relación directa que tiene la fatiga por compasión sobre los cuidados de los profesionales de enfermería, encontrando mucho más contenido sobre el conocido Burnout que sobre nuestro enfoque. Sin embargo, la escasa información existente sobre el tema deja en evidencia un problema relevante que debe ser estudiado más en profundidad.

Conclusiones: Es necesaria la implantación de medidas que ayuden a la gestión emocional puesto que, al ser un síndrome poco conocido entre los profesionales, deja entrever un problema mayor que puede afectar a su salud física, psicológica y a los pacientes a los que se les brindan los cuidados.

Palabras claves: Compassion fatigue, fatiga por compasión, bienestar emocional, inteligencia emocional, enfermería, estrés laboral.

2. INTRODUCCIÓN

El interés por las emociones ha ido adquiriendo importancia a lo largo de los años debido a que son las consecuencias más directas de las diferentes formas de actuar del ser humano. De esta manera, se determina que hay dos formas de procesar los pensamientos: una de carácter rápido o emocional, gestionando las emociones inmediatas que nos favorezcan los momentos de huida y actuación rápida y, otra más ralentizada, con un carácter racional que nos permite tomar decisiones más determinantes y que no requieren de una respuesta de urgencia. Estos dos procesos entran dentro de la normalidad, pero pueden comenzar a suponer un problema cuando, en nuestra práctica, se procesan todas las decisiones con pensamientos emocionales.⁽¹⁾

La trata inadecuada de los pensamientos es uno de los problemas que existen dentro del ámbito sanitario. Asimismo, la relación directa con el estrés aumenta la vulnerabilidad a la hora de tener fatiga por compasión, pudiendo incluso padecer el síndrome conocido como Burnout, disminuyendo claramente el bienestar emocional y laboral. La consecuencia más directa de estos sucesos es una mala praxis asistencial, ya que una buena relación de cuidado con el paciente se fundamenta en dos factores, la empatía percibida por el profesional y la relación que se afianza con el paciente en relación a 4 puntos. Estos son, relación emocional entre ambos, confianza y respeto, compromiso con los cambios propuestos y la realización de un acuerdo con objetivo común.⁽²⁾

Estas alianzas son tanto la causa como la víctima del estrés patológico mal gestionado, es por ello por lo que su interés ha ido creciendo, aumentando los estudios en este ámbito dada su repercusión económica, emocional y asistencial.

2.1 Inteligencia y bienestar emocional

Los profesionales de enfermería tienen una labor importante dentro de la ciudadanía, no solo en cuanto a la aplicación de estrategias y técnicas en la práctica, sino también, a la hora de utilizar emociones como la afectividad, sensibilidad, entre otros. La definición de inteligencia emocional se entiende como aquella capacidad para detectar, entender, gestionar las emociones de uno mismo y las de los demás.

La inteligencia emocional está directamente relacionada con el bienestar psicológico, dado de que se trata de un conjunto de dimensiones que se entrelazan complejamente, es decir, aceptación de sí mismo, progreso personal, metas en la vida,

habilidad para manejar el medio, relaciones sanas con los que nos rodea y capacidad de supervivencia de uno mismo. Igualmente, el bienestar psicológico depende de una buena gestión emocional para su puesta en práctica. ⁽³⁾

2.2 Fatiga por compasión y estrés laboral

Es necesaria la relación de ayuda entre los profesionales de enfermería y los pacientes. Para que ésta sea efectiva, debe de existir una empatía por parte del cuidador que tenga como objetivo entender al paciente. No obstante, esto puede generar un efecto adverso, la fatiga por compasión. Así pues, se conoce como una respuesta que se genera a causa de la vivencia crónica y repetitiva del sufrimiento de los demás, debido a la relación empática y de comprensión que se construye entre un cuidador y un paciente. ⁽⁴⁾

Del mismo modo, este síndrome genera diferentes síntomas como el agotamiento y el cansancio reduciendo, también, la capacidad de asistir a aquellos usuarios que necesiten ayuda, ya que esto genera la comprensión desmedida del sufrimiento de los demás.

Se cree que este síndrome está íntimamente relacionado con el Burnout, debido a que ambos son consecuencias directas de la participación en la asistencia de los demás, pero debemos entender que tienen diferencias. Por un lado, el Burnout surge como una respuesta al estrés percibido dentro de la interacción del sujeto con el trabajo, mientras que la fatiga por compasión resulta del intercambio directo con el paciente. ⁽⁵⁾

Finalmente, lo que está siempre presente es el estrés que, como tal, tiene dos formas, el “eutrés” que se entiende como una situación en la que la persona supera con resultados buenos y positivos y, el “distrés” que sería aquella estimulación que no se es capaz de controlar y afrontar de una forma correcta, obteniendo consecuencias malas y/o negativas. ⁽⁶⁾ En términos generales, se le denomina estrés a aquella experiencia negativa y que resulta ser la causante de los síntomas ya descritos anteriormente.

2.3 Estrategias de afrontamiento

Resulta paradójico que en una profesión como puede ser la enfermería, en la cual se desarrolla un cuidado exhaustivo al paciente, existe muy poco o ningún autocuidado. Igualmente, una de las formas de autocuidado existentes son las

conocidas estrategias de afrontamiento del estrés dentro del ámbito laboral. También, se entiende como estrategias de afrontamiento aquellas que disminuyen las consecuencias negativas al percibir estrés y que están compuestas por numerosos factores.

Cuando una persona vive una experiencia considerada como peligrosa, el hecho de que pueda o no desarrollar estrés dependerá de su habilidad para utilizar las estrategias de afrontamiento conocidas.

Así pues, el afrontamiento puede ser centrado en el problema como tal o puede que esté centrado en la consecuencia más directa, siendo ésta la emoción resultante del estrés. El primero intentaría cambiar la causa directa del estrés, mientras que el segundo intentaría gestionar las emociones de forma que se disminuyeran las repercusiones negativas. La puesta en marcha de una estrategia u otra depende no solo del problema que cause estrés, sino también de la unidad de trabajo en la que se encuentre, viéndose además menos incidencias de Burnout en aquellos profesionales que enfoquen la estrategia a minimizar las consecuencias negativas que pueden provocar las emociones percibidas, y no centrado en el problema únicamente.⁽⁷⁾

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Analizar e identificar la evidencia científica disponible sobre el impacto que causa el estrés laboral en la práctica asistencial enfermera, con sus correspondientes consecuencias más directas: La fatiga por compasión y el Burnout.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar los efectos favorables de las estrategias de afrontación enfocadas en la gestión emocional
2. Conocer el tipo de calidad de vida que lleva un enfermero actual a causa de los problemas derivados del estrés
3. Valoración de si existe o no autocuidado por parte de los cuidadores

4. ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS

La selección de artículos se ha realizado durante los meses de enero, febrero y marzo, obteniendo una revisión bibliográfica centrada en el estrés crónico laboral, la gestión emocional y la fatiga por compasión. Los motores de búsqueda utilizados fueron: Scielo, Dialnet y EBSCO, ayudándonos del buscador de Google académico y de operadores booleanos como “OR” y “AND” para completar nuestro proceso de selección.

Se utilizaron unos criterios de inclusión, tales como artículos que analizaran la fatiga por compasión o, en su definición, el estrés que lo pudiera causar, publicaciones en los últimos 10 años, teniendo que incluir un libro de 1993 por su importancia, textos completos y artículos en inglés o español. Así pues, los criterios de exclusión que mejor se integraron en nuestra búsqueda de información fueron publicaciones de más de 10 años, textos incompletos, enfoques muy alejados de la fatiga por compasión e idiomas diferentes al español y al inglés.

Las palabras claves intercaladas entre sí para la obtención de resultados más variados fueron: “Compassion fatigue”, “Fatiga por compasión”, “Bienestar emocional”, “Inteligencia emocional”, “Enfermería” y “Estrés laboral”.

Para el proceso de selección, se buscó mediante diferentes combinaciones de las palabras claves nombradas anteriormente, encontrando un total de 8405 artículos.

Los 8405 artículos son sometidos a una serie de filtros, tales como pertenecer a ciencias de la salud, concretamente al área de enfermería, periodo de tiempo de no más de 10 años e idioma. La aplicación de dichos filtros dio lugar a 488 artículos de carácter destacable para nuestro trabajo, seleccionando un total de 19 tras la lectura del título y/o resumen, visualización completa de cada uno de ellos y eliminación de los duplicados. (Figura 1)

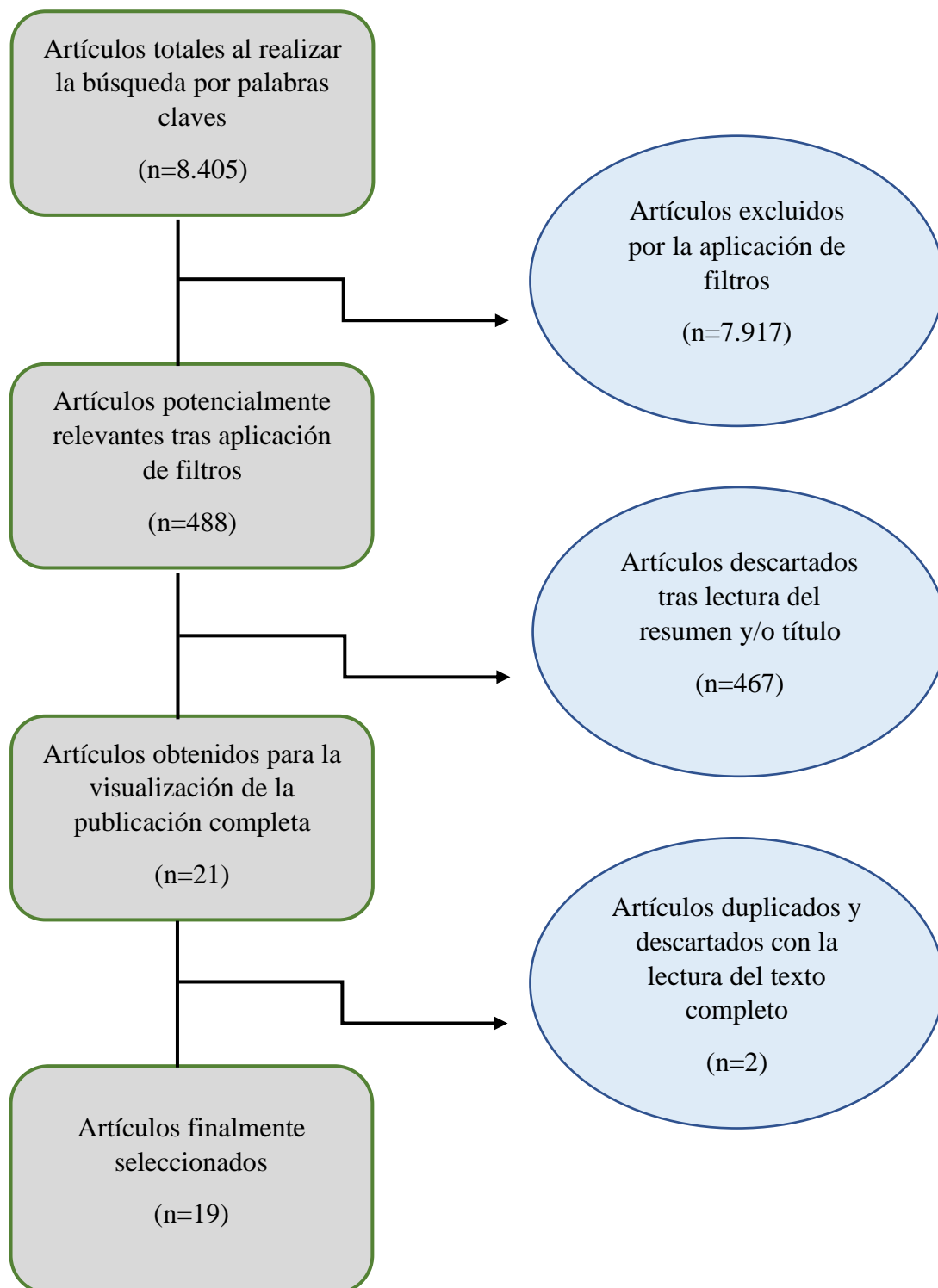


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso global de selección. (Elaboración propia)

5. SÍNTESIS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los artículos obtenidos se analizan detalladamente, valorando los puntos de mayor relevancia para nuestro trabajo de revisión. Para ello, se dividen por temas según el contenido que más prevalezca, facilitando la discusión entre los diferentes temas que proponen en común.

En la Tabla 1, se realiza una comparativa entre las diferentes composiciones de los artículos: Autor, tipo de artículo, tema a estudiar y resultados.

| TITULO | AUTOR | TIPO | TEMA ESTUDIADO | RESULTADOS |
|---|--|----------------------|--|--|
| <i>La inteligencia emocional en enfermería</i> | Hue C. ⁽¹⁾ | Artículo de revisión | Estudiar el método de pensamiento emocional para la gestión de las emociones. | Es importante la gestión emocional dentro del ámbito de la salud, y el método de pensamiento emocional tiene respuestas positivas al respecto. |
| <i>Afrontar el desgaste: Cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión</i> | Campos Vidal JF. et al. ⁽²⁾ | Artículo de revisión | Reconocimiento de la fatiga por compasión dentro del ámbito laboral para poder paliarlo. | La fatiga por compasión indica un gran compromiso por parte del profesional, pero puede llegar a ser inhabilitante. |
| <i>Estudiantes de enfermería en prácticas</i> | Pulido Martos M. et al. ⁽³⁾ | Estudio | La influencia que tiene la inteligencia | Los niveles altos de inteligencia emocional ayudan a |

| | | | | |
|--|--|------------------------|--|---|
| <i>clínicas: El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienes psicológicos</i> | | | emocional dentro de los estudiantes de enfermería, sobre los estresores percibidos en las prácticas clínicas asistenciales. | afrontar mejor los estresores percibidos por los estudiantes. |
| <i>Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia</i> | González Procel C. et al. ⁽⁴⁾ | Revisión bibliográfica | Determinar los factores predisponentes y consecuencias al desarrollar fatiga por compasión. | La consecuencia más importante de desarrollar fatiga por compasión es el debilitamiento emocional. |
| <i>Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos</i> | Hernández García M. ⁽⁵⁾ | Revisión sistemática | Determinar los factores predisponentes para desarrollar fatiga por compasión en sanitarios de oncología y cuidados paliativos. | Es determinante la concienciación de este tipo de sanitarios sobre la alta posibilidad de desarrollar fatiga por compasión para su abordaje y prevención. |
| <i>Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería</i> | Cremades Puerto J. ⁽⁶⁾ | Tesis doctoral | Determinar cuáles son los factores laborales que desarrollan estrés dentro de los | El estresor principal es la carga laboral. |

| | | | | |
|---|---|----------------------|---|--|
| | | | profesionales de enfermería. | |
| <i>Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermería</i> | Arrogante O. ⁽⁷⁾ | Artículo de revisión | Definir y determinar las principales intervenciones enfocadas a la superación del estrés laboral. | Las intervenciones más eficaces para afrontar el estrés laboral son los talleres de afrontamiento y adaptación. |
| <i>Estrés laboral en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel</i> | Portero de la Cruz S. et al. ⁽⁸⁾ | Estudio | Estudiar la relación entre los factores sociolaborales y el estrés laboral, en el profesional de enfermería en un hospital Andaluz. | Los principales factores estresantes son las dudas por el tratamiento, la carga de trabaja excesiva y la continua exposición a la muerte y al sufrimiento. |
| <i>Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería</i> | Ribera Domene D. et al. ⁽⁹⁾ | Estudio | Determinar las consecuencias negativas que puede tener un clima laboral sobre el | Se requiere una intervención directa sobre: Recursos insuficientes, delimitar las obligaciones de los |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------|---|--|
| | | | profesional y sobre el paciente. | enfermeros, turnos adecuados para el descanso, apoyo directo con información y una buena planificación. |
| <i>Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros</i> | Grazziano Es. Et al. ⁽¹⁰⁾ | Revisión bibliográfica | Impacto laboral del Burnout y estrategias de gerenciamiento del estrés ocupacional. | Hay numerosos estudios enfocados en la gestión del estrés, aunque muchos investigadores están de acuerdo en que las intervenciones sobre la organización, para paliar la fuente del estrés, serían más eficientes. |

| | | | | |
|--|---|----------------------|--|---|
| <i>Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriátrica como medidor de intervención para mejorar en el clima laboral</i> | Sarabia Cobo CM. et al. ⁽¹¹⁾ | Estudio | Estudiar la relación entre el estrés laboral y la calidad de vida en profesionales del área de psicogeriatría. | Existe una relación entre el estrés y una mala calidad de vida, especialmente cuando hay cargas laborales grandes. |
| <i>Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos</i> | Acinas MP. ⁽¹²⁾ | Artículo de revisión | Observar la incidencia de fatiga por compasión/ Burn-out en el ámbito de cuidados paliativos. | La situación del final de la vida puede contribuir a la aparición de fatiga por compasión, pero también puede ser una oportunidad para el crecimiento personal. No obstante, la prevención y detección del problema es necesaria. |

| | | | | |
|--|---|----------------------|--|--|
| <i>Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction</i> | Ruiz Fernández MD. et al. ⁽¹³⁾ | Estudio | Relacionar y determinar la calidad de vida de los profesionales de enfermería con las variables sociodemográficas y el contexto. | Los altos niveles de fatiga por compasión, Burnout, y bajos niveles de satisfacción por compasión, están directamente relacionados con factores sociodemográficos y el contexto. |
| <i>Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud</i> | Luengo Martínez C. et al. ⁽¹⁴⁾ | Revisión sistemática | Determinar las condiciones del trabajo en enfermería y como puede influir eso en la calidad física mental y del cuidado del profesional. | Existen muchos estresores dentro del ámbito laboral de enfermería que afectan negativamente a la calidad de los cuidados, a su salud mental y física. |
| <i>Los procesos de lectura y escritura en la inteligencia emocional</i> | Giraldo Ramírez G. ⁽¹⁵⁾ | Artículo de revisión | Determinar la asociación entre la inteligencia emocional y los procesos de lectura y escritura. | La vinculación entre la escritura y la lectura dan lugar a numerosas incógnitas que deberán tener relevancia en el futuro para construir lectores y productores más eficientes. |

| | | | | |
|---|---|----------------------|---|--|
| <i>Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos</i> | Das Neves Borges EM. et al. ⁽¹⁶⁾ | Estudio | Estudiar la fatiga por compasión en enfermeros y relacionarlo con características sociodemográficas y profesionales. | Existen altos niveles de fatiga por compasión que están íntimamente relacionados con factores individuales como la edad y el sexo. |
| <i>Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión</i> | Pintado S. ⁽¹⁷⁾ | Artículo de revisión | Estudiar programas basados en mindfulness para disminuir la fatiga por compasión. | Los programas de mindfulness dotan al usuario de estrategias de autocuidado y autoconciencia para poder reducir la fatiga por compasión. |
| <i>Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de atención primaria</i> | Fuertes C. et al. ⁽¹⁸⁾ | Estudio | Valorar si los resultados de la utilización del mindfulness, como terapia para la fatiga por compasión, persiste a los dos años de su implantación. | La efectividad de una terapia de mindfulness persiste a los dos años, se haya realizado o no meditación, pero hubo una mejora en la autocompasión en los que si meditaron. |

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--|--|
| <i>El autocuidado del cuidador</i> | Salamanca Castro AB. ⁽¹⁹⁾ | Artículo de revisión | Dejar entrever que existe una falta de autocuidado entre el profesional de enfermería. | Son necesarias iniciativas para un correcto autocuidado del enfermero, ya que es conocida el inconveniente añadido a la hora de buscar ayuda por pertenecer a este sector. |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--|--|

Tabla 1. Características principales de los artículos seleccionados (Elaboración propia)

6. DISCUSIÓN

6.1 Estrés laboral

Hay numerosos estudios que relacionan directamente el estrés laboral crónico (“eutrés” laboral), con la aparición de fatiga por compasión y con el Burnout. Sin embargo, existen muchas condiciones externas e internas que favorecen su aparición o sirven como factor protector.

Si hablamos de factores externos, según el estudio realizado por **Portero de la Cruz S. et al.**⁽⁸⁾, el desconocimiento del tipo de tratamiento supone una fuente bastante alta de estrés y, además, aquellos usuarios que tenían alumnos en prácticas presentaban un nivel significativamente más bajo de estrés que aquellos que no tenían. Sin embargo, según la revisión de **Cremades Puerto J.**⁽⁶⁾, en dos provincias concretas como son Alicante y Murcia, la sobrecarga del trabajo era la mayor fuente de estrés, seguido de una interrupción de sus actividades, realización de varias actividades a la vez, tiempo insuficiente que dedicarle a cada uno de los pacientes y consecuencias negativas sobre el enfermo. Es importante destacar que concluye su artículo afirmando que falta un enfoque más clínico y menos psicológico, separando las posibles consecuencias del estrés sobre la calidad de los cuidados prestados.

Según el estudio de **Ribera Domene D. et al.**⁽⁹⁾, alrededor del 25% de los profesionales de enfermería tienen un grave riesgo de desarrollar estrés y, dentro de

este porcentaje, el 50% refiere tener unos niveles de estrés muy altos. Sobre los estresores, Ribera Domene D. Et al. los categoriza en aspectos del propio profesional, debiendo ser intervenido mediante la educación, y aspectos de las propias instancias y que son externas a los enfermeros, tales como: Déficit de recursos, tareas de los enfermeros poco definidas, apoyo, etc...

En el estudio de **Pulido Martos M. et al.**⁽³⁾, los estresores deben ser detectados desde los estudiantes universitarios para poder sobreponerse a ellos con terapias adecuadas. Los estresores más habituales dentro de este sector son: la sensación de poca ayuda, falta de conocimientos que ayuden al desempeño, la vivencia del sufrimiento y el no control de la relación con el enfermo. Asimismo, los estudiantes que fueron conscientes de sus emociones demostraron una mayor habilidad para tratar con los problemas resultantes del estrés, tardando menos tiempo y sin la necesidad de muchos recursos. Debido a esto, consideró que existe una necesidad de formación de los estudiantes para el entrenamiento de la inteligencia emocional, pudiendo gestionar más eficazmente los estresores en su futuro profesional.

La revisión de **Grazziano ES. et al.**⁽¹⁰⁾, trata el interés existente sobre las consecuencias directas del estrés ocupacional (bajo desempeño, aumento de los costos, burnout...) y sus resultados demostraron que en las unidades clínicas donde se vive menos estrés, los enfermos refieren tener mejor sensación de asistencia, tanto en los cuidados como en su propia satisfacción. De esta manera y, hablando en términos generales, plantea la obligación de implantar unas estrategias de gerenciamiento del estrés ocupacional.

El estudio propuesto por **Sarabia Cobo CM. et al.**⁽¹¹⁾, concluye que el estrés laboral es la consecuencia directa de la carga de trabajo excesiva y perturba la calidad de vida de los profesionales, dándole significado de alguna manera a lo mencionado anteriormente.

6.2 Factores predisponentes

Portero de la Cruz S. et al.⁽⁸⁾ reporta en su artículo que el número de años trabajados en el hospital no es un factor de riesgo, sin embargo, la gente mayor mostraba más riesgo de desarrollar estrés frente a los jóvenes. Otros datos relacionados fueron los contratos provisionales, el hecho de ser mujer frente a los hombres, lo cual

lo identifica con la diferencia de roles de género en el trabajo, teniendo tradicionalmente funciones de cuidado y una mayor carga de responsabilidades.

Portero de la Cruz S. et al. ⁽⁸⁾ no encontró relación entre el estrés y el estado civil ni tampoco lo encontró en personal que tuviera estudiantes de prácticas bajo su responsabilidad. Por último, la autora determinó que las principales causas de estrés fueron las dudas con el tipo de tratamiento, la carga de trabajo, la relación con el fin de la vida y el sufrimiento.

En la revisión realizada por **González Procel C. et al.** ⁽⁴⁾ se establece que la asistencia de víctimas de un accidente es la primera causa de estrés y, por ende, de fatiga por compasión. También establecen otros factores predisponentes como pueden ser: cantidad de horas de trabajo desmedida, demasiado atención sobre los pacientes a diario y vivencias sin demasiados descansos con enfermos crónicos. De esta manera cree que, a mayor capacidad de empatía, mayor riesgo de desarrollar fatiga por compasión, pero también apuntan que exposiciones continuas a violencia, muerte, la depresión, el estrés postraumático, inconvenientes con el dinero, demasiado cansancio, entre otros, puede provocar situaciones de estrés que deriven en fatiga por compasión e incluso, en Burnout.

Según **Hernández García M.** ⁽⁵⁾, los trabajadores con jornada parcial presentaban menos nivel de fatiga por compasión y de Burnout. El sector de enfermería presentaba mayores niveles de fatiga por compasión respecto a los demás asistentes estudiados. Identificó mayor riesgo de a su aparición en profesionales diagnosticados con depresión, estrés postraumático, aquellos con dolores de cabeza frecuentes y con problemas económicos relevantes, coincidiendo con lo mencionado por **González Procel C. et al.** ⁽⁴⁾.

Por otro lado, **Hernández García M.** ⁽⁵⁾ tampoco encontró asociación con el estado civil, coincidiendo con lo dicho anteriormente.

Dentro de las unidades de cuidados paliativos y, siendo estos un lugar indicado para el desarrollo del estrés, **Acinas MP.** ⁽¹²⁾ menciona la falta de habilidades para la comunicación y del autocontrol como factores de riesgo, además de la presión excesiva, desarrollo del trabajo por turnos, gran responsabilidad, poco reconocimiento y apoyo de la organización, poco tiempo y disponibilidad, y con el resto coincide con lo mencionado por los autores anteriormente.

En el estudio realizado por **Ruiz Fernández MD. et al.**⁽¹³⁾, se coincide en que la carga de trabajo en exceso, la rotación del trabajo por turnos y el tipo de configuración del trabajo, entre otros, son fuentes de estrés.

Luengo Martínez C. et al.⁽¹⁴⁾ concuerda con los autores anteriores y, además, añade que la carencia de insumos o de su calidad, los salarios inadecuados, así como el número de profesionales según la demanda son también factores a tener en cuenta.

6.3 Fatiga por compasión e inteligencia emocional

En la revisión propuesta por **Hue C.**⁽¹⁾, se destaca la importancia de la regulación emocional dentro del ámbito de la salud. Se puede tener una mejor atención no solo sobre nuestros sentimientos, sino también sobre los de las familias y pacientes. Así pues, la implantación de programas que ayuden a poner en práctica el desarrollo de la inteligencia emocional no solo evitaría la fatiga por compasión, sino que ayudaría en calidad del cuidado.

En la revisión de **González Procel C. et al.**⁽⁴⁾, se clasifican los síntomas de la fatiga por compasión en 3 grupos: Reexperimentación, evitación o el embotamiento psíquico y la hiperactividad. Por otro lado, nombra que, para superar y afrontarlo, es necesario desarrollar habilidades en las que se incluyen: la resiliencia, el manejo y resolución de conflictos, el autocuidado y la adaptación. Todo esto se relaciona directamente con la inteligencia emocional y con la necesidad de estudiar más a fondo el estado psicológico del personal de salud y emergencia.

Campos Vidal JF. et al.⁽²⁾ comenta que la fatiga por compasión es, paradójicamente, el resultado de una buena práctica asistencial, ya que se fundamenta en una gran empatía y en la escucha activa de los pacientes, pero desarrollarla conllevaría a justo lo contrario, es decir, experimentando una incapacidad para empatizar, conectar y ayudar. Por esto, es importante la detección del problema de forma precoz, aunque las herramientas para ello sean algo escasas. (Anexo 1)

También establece que hay una diferencia clara entre la fatiga por compasión y el Burnout, siendo este segundo la consecuencia gradual de la exposición continuada al ámbito laboral, mientras que la fatiga por compasión se instaura de forma aguda y solo se puede dar en las profesiones destinados a las relaciones de ayuda. Por tanto, la gestión de la inteligencia emocional es la forma óptima de afrontarla, mientras que el Burnout puede tratarse enfocándose en otros estresores externos e internos.

Giraldo Ramírez G.⁽¹⁵⁾, al definir la inteligencia emocional como aquella capacidad de observar cuando se está o no atrapado en una emoción, nos hace pensar que desarrollarla puede ser una manera de detectar precozmente la fatiga por compasión, así como el estrés que puede llevarnos hacia ella.

Giraldo Ramírez G.⁽¹⁵⁾ explica la empatía, como aquella emoción en la que se olvida el factor externo y todas las emociones se orientan a lo que nos ha provocado ese sentimiento, lo cual nos hace reflexionar sobre como una capacidad positiva como es la empatía, puede terminar en un desgaste emocional debido a la intensidad con la que se vive.

En el estudio desarrollado por **Das Neves Borges EM. et al.**⁽¹⁶⁾, se deja entrever la peligrosidad para desarrollar consecuencias negativas si se trabaja con una fatiga por compasión elevada y sin tratar. La necesidad de que el trabajador tenga un autocuidado e, implantar programas de observación periódica, podrían mejorar los conocimientos sobre inteligencia y gestión emocional que, por otra parte, son tratados de forma muy básica en este ámbito

6.4 Consecuencias laborales

Según **González Procel C. et al.**⁽⁴⁾, en una relación de ayuda, para que la respuesta del cuidador sea eficaz, debe existir una comprensión del sufrimiento ajeno, por lo que el establecimiento de una fatiga por compasión y/o estrés, puede condicionar esta eficacia. También, habla sobre una repercusión espiritual y sobre la necesidad de aislamiento laboral, evitando el apoyo a los demás.

Otras repercusiones expuestas en este artículo son la impotencia, confusión, dificultad para ser empático, disminución considerable de la salud y el bienestar general.

Cremades Puerto J.⁽⁶⁾ establece que no hay estudios donde se relacione directamente el estrés laboral crónico con el cuidado de los pacientes, pero respecto a la organización, supone unos costes operacionales, ya sea por salarios durante los periodos de baja, por pérdidas de tiempo, por la asistencia médica y hospitalaria...

Por otro lado, también apunta que puede haber otras consecuencias como: el abandono de la profesión, deshumanización de la asistencia, rotación de puestos de trabajo, falta

de calidad y productividad en el trabajo, conflictos en el ambiente laboral, y un mayor número de accidentes laborales.

Ribera Domene D. et al.⁽⁹⁾ determinan que el 29,2% de los profesionales están frustrados con sus trabajos, y el 15,6% está claramente insatisfechos o deprimidos siendo enfermeros. Con estos datos, destacan que las bajas laborales (sin contar con las bajas por maternidad) son un grave costo económico para la administración, coincidiendo con lo que se ha expuesto anteriormente.

Luengo Martínez C. et al.⁽¹⁴⁾ refieren que este problema se traduce en bajo rendimiento, desánimo, cambios de profesión, falta de tiempo para comunicarse con los pacientes, etc. También exponen que, por falta de material, en muchas ocasiones se ven obligados a improvisar, provocando más estrés y, por ende, déficits en la calidad de los cuidados. Que esto último se vea afectado, incluye que se perjudique la imagen de las organizaciones de salud y de sus profesionales

En la revisión de **Grazziano, ES. Et al.**⁽¹⁰⁾, se comenta que el cuidado está directamente relacionado con el bienestar del profesional. Así pues, medidas encaminadas al bienestar del profesional, solo podrían traer beneficios para ambos bandos. La incompetencia por este síndrome produce ausencias, “turnover”, baja calidad del cuidado, deshumanización, baja productividad... Con lo cual, encontramos que la mayoría de los autores coinciden en que una fatiga por compasión mal controlada tiene una serie de costos para la organización sanitaria que son potencialmente evitables.

6.5 Diferentes estrategias de afrontamiento

Arrogante O.⁽⁷⁾ determina una serie de estrategias en su artículo que están enfocadas a mediar el estrés percibido. Dichas estrategias tendrían dos formas de actuación: una enfocada en el problema y la otra enfocada en la gestión emocional de las consecuencias negativas que nos produciría el estrés.

Algunas de las formas de afrontamiento son: orientación negativa a la emoción, solución del problema, apoyo emocional, regulación emocional, aceptación, afrontamiento religioso, evitación, negación, etc. Con todo esto, **Arrogante O.**⁽⁷⁾ concluye que las mejores estrategias de afrontamiento son los talleres específicos para el entrenamiento de las capacidades adaptativas al estrés, pero el fortalecimiento del

apoyo social, la promoción de las relaciones sociales y las técnicas de relajación son también maneras muy eficaces de conseguirlo según este autor.

Campos Vidal JF. et al.⁽²⁾ desarrolla cuatro áreas en las que enfoca las estrategias de afrontamiento: el desarrollo de las relaciones positivas, es decir, hacer caso a las respuestas empáticas, el autocuidado inespecífico (comer, dormir bien, mantener relaciones sociales...), el autocuidado intencional, revisando constantemente las capacidades profesionales y el estado psicológico y estrategias de manejo del estrés como, por ejemplo, técnicas de relajación, meditación, escritura terapéutica...

En el artículo de **Pintado S.**⁽¹⁷⁾, se habla del mindfulness como aquella capacidad de estar atento a aquello a lo que se está realizando, sin apego o rechazo y sin que la mente divague. Ésta práctica ha demostrado que ayuda a reducir el estrés, mejorando las relaciones personales y la autorreflexión, lo cual ayuda a mejorar la relación de cuidado que se tiene con el paciente.

Por otro lado, y aludiendo a lo que proponía **Pintado S.**⁽¹⁷⁾, en el estudio **Fuertes C. et al.**⁽¹⁸⁾ se concluye que los resultados de la práctica de mindfulness siguen perdurando tras dos años de su puesta en práctica, independientemente o no de si se siguió meditando, pero confirmando que quienes siguieron haciéndolo mejoraron en cuanto a la autocompasión.

Haciendo referencia a lo dicho por **Salamanca Castro AB.**⁽¹⁹⁾, desde los profesionales de salud cuesta mucho pedir ayuda debido a que los problemas con la salud mental se siguen relacionando con debilidad y con incapacidad para realizar el trabajo. Por ello, esto supone el primer inconveniente a la hora de que se pueda tratar de raíz la fatiga por compasión o el Burnout.

7. CONCLUSIONES

Se han encontrado numerosos estudios que determinan que el desarrollo de la fatiga por compasión como consecuencia del estrés crónico, tiene repercusión directa sobre la salud de los profesionales y, aunque no hayan demasiadas evidencias que relacionen una mala calidad de los cuidados con la fatiga por compasión, los síntomas de ésta (Deshumanización, cansancio, desmotivación, evitación...) dejan claro que afecta directamente sobre los cuidados de los pacientes, así como a la propia administración, ya sea de forma económica o manchando su imagen como institución de salud. Lo mismo pasaría con el estrés, siendo éste el primer paso para llegar a estos estados y con el burnout que, según varios autores, sería un paso más de la fatiga por compasión.

La información contrastada en este trabajo de revisión deja entrever que la implantación de medidas preventivas y paliativas son eficaces, ya no solo por una mejor calidad en los cuidados, sino también por los costos económicos que se pueden llevar a sortear debido a, por ejemplo, las bajas laborales.

Gracias a las declaraciones oficiales por parte de algunos profesionales que se pudieron encontrar dentro de estos artículos, hemos sabido que la calidad de vida de un sanitario con estos problemas emocionales es cargante, puesto que las mismas emociones percibidas en el ámbito laboral son las que se llevan a sus hogares. Este tipo de situaciones no permite descansos, los cuales son necesarios para tener buena salud mental en todo este mundo sanitario.

Sigue habiendo una estigmatización sobre los problemas de salud mental. Dentro del ámbito sanitario, el reconocimiento de un problema de esta índole supone una posición de debilidad y de falta de habilidades para desempeñar el mismo trabajo que otros realizan sin mayor problema. Esto, sumado con una falta de apoyo por parte de la administración, ya sea implantando cursos para entrenamiento de gestión emocional o, para una vez que ya se ha establecido este tipo de problemas, estrategias eficientes para poder superarla, hacen que el profesional de la salud, en especial el de enfermería, tenga muy poco autocuidado sobre sí mismo, anteponiendo constantemente otras cosas sobre los problemas que pueda estar viviendo.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Hue C. La inteligencia emocional en enfermería. Pensar Enferm. [Internet]. 2019[Consultado 20 de abril de 2020]; 23(1): 5-19. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?vid=6&sid=876ec7c4-2fdb-4181-96da-7021fc606cea%40pdc-v-sessmgr05&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=139906030&db=a9h>
2. Campos Vidal JF, Cardona Cardona J, Cuartero Castañer ME. Afrontar el desgaste: Cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. Alternativas. Cuadernos de trabajo social [Internet]. 2017 [Consultado 17 de abril de 2020]; (24):119-136. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/72150>
3. Pulido Martos M, Augusto Landa JM, López Zafra E. Estudiantes de enfermería en prácticas clínicas: El rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. Index Enferm (Gran) [Internet]. 2016 [Consultado 21 de abril de 2010]; 25(3): 215-219. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200020&lang=es
4. González Procel C, Sánchez Padilla Y, Peña Loaiza G. Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. Dom. Cien. [Internet]. 2018 [Consultado 17 de abril de 2020]; 4(1):483-498. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6313248>
5. Hernández García M. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. Psicooncología [Internet]. 2017 [Consultado 17 de abril de 2020]; 14(1): 53-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6024397>
6. Cremades Puerto J. Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería [tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2016. [Consultado 17 de abril de 2020] Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/54317>

7. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermería. Metas enferm. [Internet]. 2016 [consultado 20 de abril de 2020]; 19(10):71-76. Disponible en:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?vid=4&sid=876ec7c4-2fdb-4181-96da-7021fc606cea%40pdc-v-sessmgr05&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=120544710&db=ccm>
8. Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel. Metas enferm. [Internet]. 2016 [Consultado 20 de abril de 2020]; 19(3): 27-32. Disponible en:
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.usal.es/ehost/detail/detail?vid=2&sid=876ec7c4-2fdb-4181-96da-7021fc606cea%40pdc-v-sessmgr05&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=114616595&db=ccm>
9. Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E, Reig Ferrer A, Romà Ferri MT, Sans Quintero I, Caruana Vañó A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Alicante: Universidad de Alicante; 1993. [Consultado 17 de abril de 2020] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=656087>
10. Grazziano Es, Ferraz Bianche ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enferm. Global [Internet]. 2010; (18): 1-20. [Consultado 21 abril de 2020] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020&lang=es
11. Sarabia Cobo CM, Díez Saiz Z, San Millán Sierra S, Salado Morales L, Clemente Campo V. Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriátrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. Gerokomos [Internet]. 2016 [Consultado 21 de abril de 2020]; 27(2):48-52. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000200003&lang=es

12. Acinas MP. Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. S.E.M.P. y P. 2012 [Consultado 20 de abril de 2020]; 2(4): 1-22. Disponible en:
https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf
13. Ruiz Fernández MD, Pérez García E, Ortega Galán AM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [Consultado 21 abril de 2020]; 17(4):1-12. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1253>
14. Luengo Martínez C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Med Segur Trab [Internet]. 2016 [Consultado 21 de abril 2020]; 62 (245): 368-380. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lang=es
15. Giraldo Ramírez G. Los procesos de lectura y escritura en la inteligencia emocional. Poliantea [Internet]. 2011 nov:205-218. [Consultado 17 de abril de 2020] Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4784515>
16. Das Neves Borges EM, Nunes da Silva Fonseca CI, Campos Pavan Baptista P, Leite Queirós CM, Baldonado Mosteiro M, Mosteiro Diaz MP. Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [Consultado 21 de abril de 2020]; 27:1-6. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100360&lang=es
17. Pintado S. Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. Terapia psicológica [Internet]. 2018 [Consultado 17 de abril de 2020]; 2(36): 71-80. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6688657>

18. Fuertes C, Aranda G, Rezola N, Erramuzpe A, Palacios C, Ibáñez B. Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de atención primaria. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet]. 2019 [Consultado 17 de abril de 2020]; 42(3): 269-280. Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/69824>
19. Salamanca Castro AB. El autocuidado del cuidador. Nure Inv. [Internet]. 2019 [Consultado 17 de abril de 2020]; 16(102): 1-3. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7137409>

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1. Inventario de desgaste por empatía (IDE)

Por si fuera de su interés, se adjunta el primer test válido para evaluar el síndrome de desgaste por empatía. Dicha prueba se ha sacado de la tesis realizada por Bernabé Solano JJ: “Desgaste por empatía en psicólogos”, pudiéndolo encontrar en el siguiente enlace:

<http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Desgaste-por-empat%C3%ADa-en-psic%C3%B3logos.pdf>

INVENTARIO DE DESGASTE POR EMPATÍA (IDE)

(Autores: Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber, Main)

Edad: Sexo:

Profesión: Antigüedad en la profesión:

Ámbito de trabajo -privado-.....-público-.....

Lugar de residencia:

Estado civil:

El cansancio natural que surge de su actividad profesional puede derivar de diversos factores. La cantidad de horas que usted trabaja, el lugar físico en el que trabaja, la relación con sus pares y auxiliares, suelen ser aspectos que generan tensión y cansancio. Pero, además por la naturaleza de su profesión, usted está constantemente ayudando a personas que tienen problemas. Buena parte de su eficiencia profesional depende de su habilidad para entender y ayudar a sus pacientes/clientes. El compartir el sufrimiento – empatizar – produce desgaste emocional. A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con este aspecto de su trabajo profesional.

CONSIGNA: Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones e indique cuánto coincide con lo que le sucede a usted. Marque con una cruz debajo del número que usted elija, teniendo en cuenta que:

1 = muy de acuerdo

2 = de acuerdo

3 = desacuerdo

4 = muy en desacuerdo

Se garantiza total confidencialidad de los datos proporcionados. Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|
| 1. Mantengo el cuidado de mi salud | | | | |
| 2. Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis clientes/pacientes | | | | |
| 3. Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/ pacientes | | | | |
| 4. Me sobre involucro con determinados clientes/ pacientes con el objetivo de ayudarlos | | | | |
| 5. Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas. | | | | |
| 6. No necesito medicación para afrontar el estrés laboral. | | | | |
| 7. Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria. | | | | |
| 8. No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño | | | | |
| 9. Siento que mis clientes/pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional. | | | | |
| 10. Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis clientes/pacientes | | | | |
| 11. Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos | | | | |
| 12. Me cuesta mantener la concentración. | | | | |
| 13. Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis clientes/pacientes me cuentan. | | | | |
| 14. Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea. | | | | |
| 15. Tengo problemas para relacionarme con la gente. | | | | |
| 16. Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes. | | | | |
| 17. Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis clientes | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 18. Prefiero evitar el trabajo con determinados clientes/pacientes | | | | |
| 19. Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación. | | | | |
| 20. No presento síntomas somáticos. | | | | |
| 21. Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis clientes/pacientes | | | | |
| 22. Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante. | | | | |
| 23. Aumento de peso de modo llamativo. | | | | |
| 24. Pienso que realmente ayudo a mis clientes. | | | | |
| 25. El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente. | | | | |
| 26. Me cuesta levantarme por las mañanas. | | | | |
| 27. Puedo despegarme del cliente/paciente una vez que termina el encuentro. | | | | |

HOJA DE CORRECCION PARA IDE

Factor 1: Involucración Profesional: (Dimensión que evalúa el grado de involucramiento en la relación paciente/cliente-profesional. El buen desarrollo del trabajo profesional implica un grado razonable de involucración. Tanto el exceso como la falta de involucración perturban la calidad y el resultado del trabajo)

$$\frac{-}{*2} + \frac{-}{*5} + \frac{-}{*9} + \frac{-}{*12} + \frac{-}{*15} + \frac{-}{*18} + \frac{-}{*21} + \frac{-}{*24} + \frac{-}{*26} = \frac{-}{9}$$

Factor 2: Cuidado personal: (Dimensión que indica en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos de cuidado personal para prevenir o afrontar el desgaste biopsicofísico propio del trabajo de ayuda)

$$\frac{-}{1} + \frac{-}{6} + \frac{-}{8} + \frac{-}{*11} + \frac{-}{14} + \frac{-}{17} + \frac{-}{20} + \frac{-}{*23} + \frac{-}{*25} + \frac{-}{27} = \frac{-}{10}$$

Factor 3: Vulnerabilidad: (Dimensión que evalúa el grado de vulnerabilidad que se activa en el trabajo profesional. Refiere a la medida en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo profesional, manifestándose y reconociéndose tanto a nivel físico, psíquico, emocional y de relaciones sociales)

$$\frac{\text{---}}{*3} + \frac{\text{---}}{*4} + \frac{\text{---}}{*7} + \frac{\text{---}}{*10} + \frac{\text{---}}{*13} + \frac{\text{---}}{*16} + \frac{\text{---}}{*19} + \frac{\text{---}}{*22} = \frac{\text{---}}{8}$$

*** Traslade al factor que corresponda los valores adjudicados por el sujeto en cada ítem.**

*** Invierta los valores que llevan (*), que son los formulados con contenido negativo. 0 será 3, 1 será 2, 2 será 1 y 3 será 0.**

Para elaborar el diagnóstico:

- 1°. Sumar el resultado de los tres factores.
- 2°. Buscar en cuál de los cuatro perfiles encaja ese resultado.
- 3° Buscar luego, en cuál de los cuatro perfiles encaja cada uno de los factores por separado.
- 4° Si sucede que los resultados de los factores no caen los tres dentro del mismo perfil, evaluar del siguiente modo: el perfil más cercano a cero indica el factor recurso disponible del profesional. El o los factores más alejados de 0, indica las debilidades del profesional.

DIAGNÓSTICO IDE:

- Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:
 - a. Que el resultado de la evaluación total sea menor a 20.
 - b. Que el resultado de, al menos, dos de los tres factores sea menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 6; Cuidado Personal, menor o igual que 8; y/o Vulnerabilidad, menor o igual a 7).
 - c. Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 50. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 12; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 15; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 14.
 - d. En caso de no cumplirse el punto „b“ y/o „c“, por más de que el puntaje total sea inferior a 20, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE. -

- Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:
 - a. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor 20 y menor que 41.
 - b. Que el resultado de, al menos, dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 50 (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 12; Cuidado Personal, menor o igual que 15; y Vulnerabilidad, menor o igual a 14).
 - c. Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 75. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 18; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 22; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 23.
 - d. En caso de no cumplirse el punto „b“ y/o „c“, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 3 – Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE. –

- Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:
 - a. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 41 y menor que 61.
 - b. Que el resultado de, al menos, dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 50 y menores o iguales que el valor de su percentil 75. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 12, pero menor o igual que 18; Cuidado Personal, mayor que 15, pero menor o igual a 22; y/o Vulnerabilidad, mayor a 14, pero menor o igual que 23).
 - c. Que ningún factor tenga un puntaje menor a su percentil 25. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser menor que 6; el del factor Cuidado Personal no debe ser menor que 8; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 7. En caso de que esto no se cumpla, el diagnóstico corresponde al perfil 2 – Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE-.
 - d. En caso de no cumplirse el punto b, por más que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 4 –Funcionamiento empático anormal, con SDpE-.

- Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:
 - a. Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 61.
 - b. Que el resultado de, al menos, dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 75 y nunca menores a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 18, pero nunca menor que 6; Cuidado Personal, mayor que 22, pero nunca menor que 8; y/o Vulnerabilidad, mayor a 23, pero nunca menor que 7). Si el puntaje de un factor es menor que el correspondiente a su percentil 25, por más que los valores de los dos restantes sean mayores a su percentil 75, el diagnóstico corresponde al perfil 3 – Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.